N.° 8.

ESSAI

SUR LA PERCUSSION

DANS LE DIAGNOSTIC

DE QUELQUES AFFECTIONS THORACIQUES;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 février 1813;

PAR J. F. DESSANS, d'Aignan,

Département du Gers;

Membre émérite de la Société d'Instruction médicale; Elève interne en Médecine des Hôpitaux civils de Paris; Ex-Elève de l'Ecole pratique.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Hommage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A MES FRÈRES.

Comme un témoignage de mon amitié.

J. F. DESSANS.

ESSAI

SUR LA PERCUSSION

DANS LE DIAGNOSTIC

DE QUELQUES AFFECTIONS THORACIQUES.

Les affections thoraciques sont, de toutes, celles qui se présentent le plus fréquemment dans la pratique. Elles sont extrêmement nombreuses, et toutes plus ou moins graves. Celles qui sont peu dangereuses par elles-mêmes, méconnues dans leur commencement, dégénèrent souvent en d'autres beaucoup plus à craindre, et malheureusement trop fréquemment en des affections qui sont au-dessus de toute ressource. Parmi celles qui sont très-dangereuses, il en est dont la marche est si rapide, et dont l'issue serait si promptement funeste sans les secours de l'art, que souvent le médecin n'a qu'un moment pour voir, juger et agir. Reconnaître ces affections, les distinguer les unes des autres, est donc une chose extrêmement importante, et à laquelle le médecin praticien ne saurait jamais trop s'attacher.

Telles sont les réflexions que m'a suggérées l'étude au lit des malades; telles sont aussi les premières réflexions qui m'ont fait naître l'idée de présenter pour dissertation inaugurale quelques considérations sur la percussion dans le diagnostic des maladies de la poitrine. M'instruire et me montrer le digne élève des savans Professeurs de cette Faculté, tels sont les seuls motifs qui m'ont guidé.

J'ai divisé mon travail en trois sections. Dans la première, j'ai exposé les résultats de la percussion dans l'état physiologique, et j'ai exposé les meilleures manières de percuter. Dans la deuxième, j'ai parlé des résultats ordinaires de la percussion dans l'état pathologique. J'ai indiqué dans la troisième quelques résultats particuliers de la percussion dans les maladies de la poitrine, et j'ai terminé par quelques conclusions sur l'utilité de ce moyen.

PREMIÈRE SECTION.

La poitrine percutée fait entendre un son dont *Awenbrugger* a donné une très-bonne idée en le comparant à celui qu'on obtient d'un tambour couvert d'un drap. Il est dû à l'ébranlement que fait éprouver la percussion à l'air contenu dans les cellules bronchiques. On le dit ordinairement *clair*. Cette expression me paraît inexacte; car, pris dans son acception rigoureuse, ce mot ne doit servir à exprimer que le son qui est renvoyé pur et entier lorsque l'on frappe des corps durs, pleins et élastiques. Il serait, je pense, beaucoup mieux exprimé par le mot *retentissant*, expression qui donne une idée parfaitement exacte du son rendu par des corps creux remplis d'air, et dont les parois sont susceptibles d'osciller par leur nature ou par la disposition de leurs parties. Par opposition, on doit appeler *son obscur, mat*, celui qui se perd dans des corps mous, pleins, non-élastiques Il est certainement loin d'être le même chez tous les individus; retentissant, chez les personnes maigres, il l'est beaucoup moins, et plus difficile à obtenir chez les personnes douées d'un certain embonpoint; mais, quelque nombreuses qu'elles soient, ces différences ne méritent pas de nous arrêter. Le son obtenu par la percussion présente des modifications bien plus importantes, suivant les divers points du thorax, modifications qui sont constantes, dont l'anatomie rend raison, et qu'il est de la plus grande nécessité d'indiquer ici.

1.° Percutée en avant, le long du sternum, la poitrine rend un

son retentissant partout, excepté vers la partie moyenne, où il est un peu moindre, à cause de la présence du cœur. En avant et à gauche, la percussion de la poitrine fait entendre un son retentissant, depuis la partie supérieure jusqu'au quatrième espace intercostal: au-dessous ce son est moindre; il conserve cependant un assez grand degré de retentissement jusqu'au sixième espace intercostal, et est quelquefois même peu différent de celui de la partie supérieure, chez certaines personnes maigres surtout. — A droite, et toujours en avant, le son est retentissant depuis le haut de la poitrine jusqu'à la sixième vraie côte. En arrière, et à la partie moyenne, j'ai constamment obtenu un son entièrement mat; ce qui sans contredit dépend de la grande épaisseur des parties molles et dures qui forment cette partie du thorax. Sur les côtés de la colonne vertébrale, et toujours en arrière, on obtient un son assez retentissant, et d'autant plus que les personnes sur lesquelles on pratique la percussion sont plus maigres. Enfin sur les côtés, on obtient un son très-retentissant, depuis le creux de l'aisselle jusqu'au huitième espace intercostal du côté droit, et le neuvième du côté gauche; mais il est un peu moindre en haut, par rapport à la plus grande épaisseur des parties molles qui s'y trouvent.

La percussion se pratique avec la main nue ou recouverte d'un gant, à main ouverte ou avec l'extrémité des doigts rapprochés les uns des autres, de manière à ce qu'ils se touchent par leurs deux bords correspondans; ou enfin avec l'extrémité des quatre derniers doigts, rapprochés sur un seul plan, et demi-fléchis sur le métacarpe. Mais suivant qu'en percutant de cette dernière manière on se sert de la pulpe des doigts ou de l'extrémité des ongles, on obtient encore des résultats différens. Il est des praticiens qui percutent avec l'angle résultant de la flexion de la deuxième phalange sur la première, soit du doigt indicateur, soit du doigt du milieu. Je ne pense pas qu'on puisse retirer aucun avantage particulier de cette méthode; je l'ai cependant essayée plusieurs fois. Elle est d'ailleurs douloureuse par rapport au peu d'étendue et à la résistance de la partie avec laquelle on frappe alors la poitrine.

Il peut d'abord paraître superflu d'indiquer toutes ces manières de percuter, surtout à celui qui ne fait la médecine que dans les livres : le praticien au contraire en sentira bientôt toute l'utilité; il trouvera en effet une foule de cas dans lesquels la percussion exercée de telle façon ne donne rien de positif, tandis qu'exercée de telle autre elle éclaire de la manière la plus certaine. Combien de fois n'ai-je pas eu occasion de voir cela en suivant la clinique de M. *Récamier!* Combien de fois aussi ai-je pu m'en assurer par moi-même! C'est surtout sur les personnes qui ont les muscles très-développés, ou chez celles dont l'extérieur du thorax est recouvert de beaucoup de graisse, qu'on peut voir les différences du résultat de la percussion suivant le procédé qu'on emploie. On peut dire qu'en général chez ces personnes la percussion à main ouverte n'est d'aucune utilité. Quant aux autres modes, on peut en retirer des avantages semblables dans des circonstances différentes, et en avoir au contraire des résultats très-variés dans les mêmes cas. En conséquence, je pense qu'il vaut mieux percuter chez les personnes très-grasses avec l'extrémité des quatre derniers doigts rapprochés sur un seul plan, en ayant le soin de frapper surtout avec l'extrémité des ongles.

Il est encore d'autres circonstances très-utiles pour obtenir des résultats constans dans l'exercice de la percussion, qu'il est nécessaire d'indiquer.

1.° La percussion doit être pratiquée par des flexions et des extensions successives de la main sur l'avant-bras, sans que ce dernier ait aucune part à ce mouvement. Un défaut de la plupart de ceux qui sont peu habitués à percuter, c'est de le faire par des mouvemens de toute l'extrémité supérieure. Eh bien, alors, on obtient toujours un son beaucoup plus obscur.

2.° La percussion doit être pratiquée avec une force variable, suivant les différens cas, et en général d'autant plus forte, que l'individu sur lequel on l'exerce est doué d'un embonpoint plus considérable.

3.° On peut frapper la poitrine, soit que celle-ci soit dépourvue

de tout vêtement, soit qu'elle soit recouverte par la chemise, mais non par des vêtemens plus épais ; car alors une grande partie du son se perdrait en les traversant. Un vêtement mince, comme la chemise, loin de nuire au son développé par la percussion, est au contraire très-favorable, comme l'avait fort bien vu *Awenbrugger*.

4.° La personne sur laquelle on pratique la percussion doit être différemment située, suivant qu'on percute tel ou tel point du thorax. Ainsi veut-on percuter en arrière, le malade doit être assis, le corps penché en avant, les extrémités supérieures croisées devant le tronc, et les épaules portées en avant le plus possible. Veut-on percuter en avant, on se contente communément de faire coucher les malades sur le dos, et d'éloigner un peu les bras du tronc. Enfin, si on desire percuter les parties latérales, on engage le malade à se placer sur le côté opposé à celui sur lequel on doit opérer, et on fait relever l'extrémité supérieure. Il est cependant évident qu'il vaudrait beaucoup mieux qu'il fût toujours sur son séant, la poitrine isolée de tout corps qui puisse nuire à la vibration de ses parois et à la formation du son.

5.° Enfin le médecin doit s'habituer le plus possible à la pratique de cette opération, afin de pouvoir en retirer tous les avantages qu'elle offre. La différence du son obtenu par la percussion de la poitrine est en effet très-grande, suivant que cette percussion est opérée par celui qui en a une grande habitude, ou au contraire par celui qui l'exerce pour la première fois. Je suis persuadé que, si beaucoup de médecins ont encore une mauvaise opinion de la percussion, c'est que, n'en ayant eu aucun résultat avantageux dans les premiers essais qu'ils en ont fait, ils l'ont de suite abandonnée, et l'ont même décriée, quoique ce fût certainement bien moins alors la percussion que celui qui s'en servait qui méritât les reproches qu'on lui adressait.

SECTION II.

Les affections diverses des organes thoraciques influent sur les résultats de la percussion de deux manières différentes : 1.° en diminuant le son qu'on obtient à l'aide de ce moyen, en le rendant obscur, *mat,* comme on le dit; 2.° en augmentant ce son, en lui imprimant un plus grand degré de clarté ou de retentissement que celui qu'il a dans l'état naturel.

Le premier mode d'altération du son est le plus ordinaire, le seul même reconnu des médecins. Combien est précieux ce signe! que d'avantages on peut en retirer ! que de maladies dont la nature est restée ignorée on aurait pu reconnaître et guérir si on eût eu ce moyen! mais que de nuances variées entre l'abolition entière de ce son et ses plus légères altérations! et, comme j'ai déjà eu occasion de le dire, combien ne faut-il pas être habitué à se servir de ce moyen pour en retirer dans tous les cas tout le parti possible! Or comment parviendra-t-on à apprécier toutes les différences que le son offre dans l'état pathologique, si on n'en connaît pas primitivement toutes les variétés dans l'état physiologique?

Quoi qu'il en soit, lorsqu'en frappant la poitrine on obtient un son moins retentissant, ou un son pareil à celui que donne la percussion d'une partie entièrement charnue, de la cuisse, par exemple, on peut être sûr qu'il existe quelque lésion vis-à-vis le point percuté. L'étendue de cette altération du son donne l'étendue du mal; par exemple, si tout le côté droit du thorax rend un son mat, on peut être sûr que tout le poumon de ce côté est vide d'air. Le point de la poitrine dans lequel on obtient ce son altéré indique aussi avec plus ou moins de certitude l'organe lésé. Enfin, en percutant dans diverses positions, on peut parvenir à apprécier la nature de l'affection. Mais examinons ces altérations du son suivant quelques maladies, et il nous sera plus facile alors de juger

des avantages qu'on peut en retirer pour le diagnostic de ces dernières.

Pneumonie. Lorsque les poumons, par quelque cause que ce soit, sont devenus le siége d'un point d'irritation, le sang afflue de toutes parts et avec beaucoup de force vers ces organes; il s'y accumule; d'où résulte leur engorgement, la cessation de l'entrée de l'air par l'inspiration, et l'expulsion de la plus grande partie de celui que les poumons retiennent constamment dans l'état naturel. Ainsi enflammés, les poumons, au lieu d'offrir un tissu d'un blanc grisâtre, très-léger, surnageant au-dessus de l'eau et crépitant sous le doigt, offrent un tissu d'un rouge variable, dense, ferme, pesant, s'enfonçant sous l'eau, ne crépitant plus; enfin un tissu dont la densité varie, car elle se rapproche tantôt de celle du foie, tantôt de celle de la rate, et quelquefois un peu de la densité du cœur, sans en prendre la structure fibreuse. Que doit-il résulter de là pour le son rendu par la percussion? Il est facile de le prévoir d'après ce que j'ai déjà dit. Il est clair, en effet, que le son doit diminuer et devenir de plus en plus obscur à mesure que l'engorgement pulmonaire augmente. Mais de même qu'il est rare que tout un poumon soit affecté dans la pneumonie, et qu'il arrive plus ordinairement que l'inflammation se borne à une partie plus ou moins étendue de cet organe, de même l'altération du son existe rarement dans tout un côté du thorax, mais seulement dans un de ses points, qui est toujours en rapport avec la pneumonie pour le siége et l'étendue. Ces circonstances sont extrêmement favorables au diagnostic de l'altération du son, parce qu'elles permettent de comparer le son altéré avec le son naturel obtenu à côté du premier. On voit assez fréquemment des pneumonies affectant les deux poumons et intéressant les mêmes portions de ces organes; mais le plus ordinairement l'affection est bornée à un seul: ce dernier cas aussi est extrêmement avantageux, par rapport à la possibilité de comparer alors le son obtenu dans les deux points correspondans du thorax.

Cette altération du son thoracique devient un très-bon signe dans le diagnostic de la pneumonie. Outre qu'il en fait reconnaître l'existence et le siége précis, comme je l'ai déjà dit, il peut aussi faire reconnaître le degré d'altération du tissu pulmonaire. En effet, les poumons contenant d'autant moins d'air qu'ils sont plus enflammés, plus gorgés de sang, le son obtenu par la percussion doit nécessairement être d'autant moindre que cette inflammation est plus forte. Il arrive assez souvent qu'après une première saignée, dans le traitement de la pneumonie commençante, l'expectoration sanguine diminue de manière à faire croire au malade et aux assistans qu'il y a un grand soulagement. Cette conclusion se trouve vraie dans beaucoup de circonstances; mais dans bien d'autres aussi la maladie, loin d'avoir rétrogradé, est au contraire devenue plus intense; et la percussion, au lieu de donner un son plus retentissant ou moins obscur, comme cela a lieu dans le premier cas, donne au contraire un son mat, et cela même dans une plus grande étendue; or alors la percussion sert à faire reconnaître ce plus grand degré d'intensité de l'inflammation, ou l'engorgement plus considérable du poumon. Toutefois à ce signe s'en joint un autre qui est également essentiel; je veux parler de la gêne et de la fréquence plus grande de la respiration; mais certainement ce second signe a souvent moins de précision que le premier, surtout lorsque la pneumonie n'est point simple, qu'elle est compliquée avec quelque fièvre de mauvais caractère; car ce sentiment de gêne et cette fréquence plus grande de la respiration peuvent tenir à un simple état nerveux ou être un effet de la fièvre complicante, tandis que le premier est infaillible, et ne peut dépendre que de l'augmentation de l'engorgement pulmonaire.

La pneumonie aiguë s'accompagne ordinairement de symptômes si intenses et tellement propres à cette affection, que souvent on peut hardiment prononcer sur son existence sans avoir recours à la percussion. Il n'en est pas de même de cette variété de la pneumonie à laquelle les médecins ont donné le nom de *pneumonie*

latente. Combien, en effet, sont peu prononcés les symptômes de cette affection, qui se manifeste surtout chez les enfans ou chez les personnes d'un âge avancé, chez celles qui sont faibles, chez celles enfin qui ne sont exposées qu'à des causes de pneumonie agissant d'une manière lente, comme les broyeurs de couleurs! Ordinairement point de douleur de côté, peu de gêne dans la respiration, seulement une légère toux à laquelle on ne fait presque pas attention; cependant à cette toux se joint un petit mouvement fébrile le soir, avec chaleur et sécheresse de la peau. Il est bien difficile, et même impossible de trouver dans ces phénomènes morbifiques des signes suffisans pour prononcer sur l'existence d'une pneumonie. La percussion est alors de la plus grande utilité; elle fait reconnaître l'état de l'organe pulmonaire. En effet, est-il affecté de phlegmasie latente, la percussion fait entendre un son ou mat, ou obscur, ou moins clair que dans l'état naturel; le poumon est-il au contraire sain, point d'altération dans le son obtenu en percutant. Les avantages qu'on peut retirer de la percussion, dans le diagnostic de l'affection dont il s'agit, sont infinis, comme le prouve la pratique de plusieurs fameux médecins qui exercent leur art dans ces tristes séjours de la misère humaine, où les occasions d'observer souvent les mêmes maladies sont si fréquentes. M. *Jadelot*, médecin de l'Hôpital des Enfans, où les pneumonies latentes sont extrêmement communes, comme j'ai pu m'en convaincre pendant mon service dans cet hôpital, M. *Jadelot*, dis je, est doué d'un talent rare pour le diagnostic de cette maladie; il en soupçonne souvent l'existence d'après le plus léger symptôme, et presque constamment la percussion, dont il se sert avec une habileté également rare, vient à l'appui de son soupçon. La percussion est encore employée dans les mêmes circonstances et avec le même succès par une foule de médecins non moins recommandables. Mais j'en ai surtout vu retirer les plus grands avantages par cet homme estimable (M. *Récamier*), aux leçons publiques, aux entretiens et aux conseils particuliers duquel je suis tant redevable. Je saisis avec plaisir cette occasion pour le

remercier publiquement de toutes ses bontés à mon égard, et pour l'assurer que jamais elles ne s'effaceront de mon cœur.

Nous venons de voir que la percussion peut être d'une fort grande utilité pour le diagnostic des affections dépendant d'obstacles solides, gênant l'acte de la respiration. Elle ne l'est pas moins pour reconnaître celles dans lesquelles ces obstacles sont formés par des liquides. Ceux-ci agissent en comprimant le tissu pulmonaire, en l'empêchant de remplir ses fonctions, de donner entrée à l'air, et même en le dépouillant de celui qu'il contient habituellement. Il est clair, d'après cela, qu'ils doivent altérer le son de la même manière que l'inflammation, mais avec cette différence que, dans ce cas, de même que l'obstacle peut, dans les divers mouvemens du thorax, se porter d'une partie de cette cavité à l'autre, de même le siége de cette altération du son varie suivant la position de la poitrine : signe précieux, sans lequel on serait très-souvent embarrassé, sans lequel il serait fréquemment difficile de décider si on a à faire à une pneumonie ou à un hydrothorax! Je ne crois pouvoir mieux faire sentir les avantages qu'on peut retirer de la percussion dans le diagnostic des épanchemens dans la poitrine, qu'en rapportant ici une observation de *Boerhaave*, dont le savant traducteur d'*Awenbrugger* a si bien tiré parti.

Il s'agit, dans cette observation, du baron de Wassenaer, amiral de Hollande. Il était dans l'usage de prendre un vomitif toutes les fois qu'il se sentait avoir trop mangé. Un jour qu'il crut avoir l'estomac embarrassé, il prit trois doses d'infusion de chardon-bénit : il vomit bientôt, mais peu et très-difficilement. Il en prit quatre autres tasses, qui ne le firent point vomir. Il fit préparer encore de la même infusion pour remplir l'estomac, et déterminer par force le vomissement. Comme il était assis et qu'il s'excitait à vomir, il poussa tout à coup des cris horribles, qui firent accourir tous ses domestiques effrayés. L'amiral leur dit qu'il s'était crevé à l'instant, ou déchiré, ou dérangé quelque chose au haut de son estomac, et qu'il en ressentait de si vives douleurs, qu'il touchait certainement

à sa dernière heure. Diverses boissons furent administrées par le conseil de quelques médecins qui furent appelés, et qui essayèrent en vain de découvrir la nature de cette maladie. *Boerhaave* arriva peu de temps après : il se fit raconter tout ce qui s'était passé avant son arrivée, mais il n'en put rien déduire pour le diagnostic ; et il avoue qu'il lui fut impossible d'imaginer à quelle espèce on pouvait rapporter une maladie si singulière. Dans cette perplexité, il s'en tint aux moyens les plus doux, aux émolliens et aux calmans. L'amiral mourut le lendemain, à cinq heures. A l'ouverture du corps, on trouva l'estomac, les intestins, et la vessie entièrement vides; ce qui surprit beaucoup *Boerhaave.* Les cavités thoraciques au contraire étaient pleines de l'huile et de toutes les boissons qu'avait prises l'amiral : on les retira avec soin ; elles pesaient cent quatre onces. Ensuite on trouva une déchirure de l'œsophage vers la partie inférieure de la poitrine.

Comme le remarque l'illustre *Corvisart,* la percussion, dans ce cas, eût d'abord fait reconnaître le liquide subitement épanché dans la poitrine; elle eût ensuite averti de son augmentation rapide à chaque verre de boisson que le malade prenait.

Les affections des organes contenus dans la poitrine altèrent, avons nous déjà dit, le son obtenu par la percussion, en le diminuant ou en l'augmentant. Le premier mode étant le plus commun, celui qui pour cela sert le plus souvent au médecin, nous avons commencé par lui, et nous en avons poussé l'examen aussi loin que nous l'a permis, je ne dirai pas l'importance du sujet, car mon travail doit nécessairement rester au-dessous de ce qu'il devrait être pour cela, mais bien la nature de notre travail et la nécessité d'étendre nos considérations sur diverses autres circonstances. Il nous reste maintenant à parler de cette altération du son dans laquelle celui-ci se trouve plus clair ou plus retentissant que dans l'état naturel. Ce mode d'altération est peu ou point connu. *Awenbrugger* semble en avoir eu quelque idée : M. le baron *Corvisart* le nie positivement, et dit que, loin d'être un signe de maladie thoracique, le plus grand degré de clarté ou de retentissement du son, est au contraire un indice d'une par-

faite santé. Depuis long-temps j'avais entendu professer une opinion contraire à celle-ci par M. *Récamier* : je savais qu'il avait observé ce son plus clair et dans les phthisies avancées et dans les empyèmes également anciens. Cependant, malgré la véracité reconnue de ce savant observateur, je n'aurais peut-être pu m'empêcher de déférer à l'opinion du premier, si l'occasion d'observer le contraire de ce qu'il avance ne se fût offerte deux fois à moi dans le courant de l'été dernier. Le hasard me fit en effet rencontrer deux phthisies parvenues à leur troisième période, dans lesquelles la percussion de la poitrine paraissait évidemment plus sonore que dans l'état naturel. Comment cela a-t-il lieu ainsi? à quoi attribuer ce phénomène? Est-ce que dans les affections indiquées le pus éprouverait une altération de laquelle résulterait la formation de corps gazeux très-raréfiés à cause de la chaleur du lieu? Et cela rendrait-il parfaitement raison de ce son plus clair? Ou bien, lorsqu'on l'observe dans les phthisies, ce son plus clair serait-il dû à ce que l'air s'est accumulé dans ces vastes foyers de suppuration que présentent souvent alors les poumons? Les circonstances ne m'ayant point permis de recueillir les détails des deux histoires de phthisie dont j'ai parlé plus haut, je me bornerai à rapporter ici l'observation suivante. Elle est extraite du recueil de M. *Récamier*, qui a bien voulu me la communiquer.

Mad. Carré, polisseuse en or, âgée de quarante-huit ans, était douée d'un tempérament nerveux. Elle n'avait jamais éprouvé d'autre maladie que quelques indispositions causées par des travaux excessifs et par plusieurs grossesses, et de plus une hémoptysie très-opiniâtre, qui ne commença à se dissiper qu'au sixième jour par l'effet d'un vésicatoire au bras. Depuis ce crachement de sang, la malade a toujours éprouvé une gêne plus ou moins grande de la respiration; la toux a été continuelle, l'expectoration difficile, et les crachats quelquefois parsemés de stries de sang; la poitrine a souvent été le siége de vives douleurs. Vers la fin du mois de septembre dernier, manifestation de la fièvre par un frisson très-in-

tense, suivi d'une chaleur vive à laquelle succéda une sueur abondante. Cette fièvre reparut ensuite tous les jours, toutefois avec un peu moins d'intensité.

Entrée à l'Hôtel-Dieu à la fin du mois de décembre, et soumise à l'observation le premier janvier, madame Carré offrit les symptômes suivans : appétit assez développé, soif vive, digestion peu laborieuse, selles d'assez bonne qualité, maigreur très-grande, peau pâle, sèche et brûlante; sueurs abondantes pendant la nuit, fièvre presque continuelle avec des accès irréguliers, pouls fort, dur, très-fréquent (cent vingt pulsations par minutes); toux pénible et fréquente, surtout pendant la nuit; les crachats ne sont rejetés qu'à l'aide de grands efforts; ils sont muqueux, pelotonnés, consistans, d'une couleur d'un gris sale ou d'un jaune légèrement verdâtre, d'une saveur désagréable, fétide; décubitus sur le côté gauche, celui sur le côté droit produisant le sentiment d'un poids très-incommode, qui gêne la respiration et augmente la toux; douleurs vives habituelles derrière le sternum et entre les épaules; la poitrine percutée rend un son extrêmement retentissant, plus même que dans l'état naturel, surtout dans certains endroits. Point d'altération dans les fonctions de la vie animale, à l'exception de quelque inquiétude qu'occasionne à la malade l'état de sa santé.

Ces symptômes s'aggravèrent successivement, et cette malheureuse femme périt dans la nuit du 17 au 18 janvier.

Inspection du cadavre. Tissu du poumon droit ramolli, privé de toute son élasticité naturelle, et d'une friabilité telle, qu'il s'écrasait sous la pression la plus légère. En le divisant, on voyait dans son intérieur un très-grand nombre de foyers purulens, tantôt isolés, d'autres fois réunis et formant par leur assemblage des cavités plus ou moins profondes, creusées aux dépens même de la substance pulmonaire. On y voit aussi çà et là des tubercules présentant par la section une substance dense d'un blanc grisâtre. Le poumon gauche présentait à peu près les mêmes altérations; celles-ci étaient seulement moins générales.

SECTION III.

Tels sont les changemens que le son obtenu par la percussion du thorax est susceptible d'éprouver sous l'influence des maladies indiquées. Mais ici, comme dans une infinité d'autres circonstances, la nature se livre à des écarts assez nombreux, dont il ne sera pas inutile de donner ici une idée. Je ne crois pouvoir le mieux faire qu'en en rapportant deux exemples. L'un est tiré de l'excellent ouvrage de M. *Broussais*. J'ai observé le second il y a deux ans, en me livrant à l'étude des maladies dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Commençons par ce dernier.

Marie Lemarchand, âgée de cinquante-trois ans, native de Paris, était employée à broyer les couleurs, issue d'un père très-sujet aux fluxions de poitrine, et d'une mère jouissant habituellement d'une bonne santé. Marie Lemarchand a elle même toujours joui d'une parfaite santé. A treize ans, apparition des menstrues sans accident. Mariée à dix-neuf ans, elle a eu dix enfans, dont quatre seuls sont encore vivans. A cinquante ans, suspension de la menstruation pendant deux mois, et pendant tout ce temps, éblouissemens, vertiges, céphalalgie très-forte. Après cela, retour des règles, qui furent très-abondantes, durèrent huit jours, et cessèrent ensuite pour ne plus reparaître. Dans les premiers mois qui suivirent cette cessation, réapparition des accidens indiqués plus haut, et qui forcèrent la malade à avoir recours à la saignée. La santé resta ensuite parfaite jusqu'en mai 1811. A cette époque, manifestation subite pendant la nuit d'une douleur vers le milieu du dos. Cette douleur n'étant pas très-forte, la malade s'endormit, et elle n'y pensait plus le lendemain matin. Elle reparut dans la journée, et a toujours persisté depuis, ce qui n'a pas empêché cette femme de se livrer à ses occupations habituelles jusqu'à ce moment. La malade dit que parfois la douleur prenait de tels degrés d'intensité, qu'elle rendait la respiration extrêmement pénible. A cette

douleur se joignit bientôt de la gêne dans la respiration, et une petite toux, d'abord sans expectoration. Depuis quinze jours environ, disparition de la douleur, mais augmentation de tous les autres accidens.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 3 juillet, cette femme était dans l'état suivant : maigreur considérable, face pâle ; lèvres un peu violacées, bouche amère, pâteuse, perte d'appétit, soif, langue couverte sur le milieu et la base d'un enduit jaunâtre ; nausées, envies de vomir ; sensibilité de la région épigastrique ; respiration courte, fréquente ; sentiment de gêne dans tout le côté droit du thorax ; introduction de peu d'air à chaque inspiration ; air expiré plus chaud que dans l'état physiologique ; son de voix naturel, mais parole parfois entrecoupée. La percussion fait entendre un son clair dans tous les points du thorax ; mais ce son n'étant pas en rapport avec l'état de la respiration, qui était courte, fréquente, et ne permettait que l'introduction de peu d'air, comme je l'ai déjà dit, il ne put nullement induire en erreur sur la nature de la maladie ; et M. *Récamier*, qui traitait la malade, prononça, avec la même certitude que si le son eût été mat, sur l'existence d'une pneumonie. Le pouls était régulier, mou, facile à déprimer, soixante-douze pulsations par minute ; chaleur cutanée, naturelle ; fonctions de la vie de relation intactes. Divers moyens furent employés, mais tous inutilement. La malade mourut quinze jours après son entrée.

Inspection du cadavre. Hépatisation et ulcération de presque tout le tissu du poumon, mais avec une disposition bien remarquable : c'était la partie la plus interieure de cet organe, celle qui avoisine la colonne vertébrale, qui était ainsi affectée ; la surface convexe était restée saine dans l'épaisseur de deux ou trois lignes. Cette disposition bien singulière rend raison du son retentissant obtenu par la percussion, malgré la lésion considérable du poumon.

Le nommé Malgras, âgé de vingt-deux ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, brun, maigre, bien conformé et d'une bonne santé, étant aux travaux de Palma Nuova, sur la fin de mai 1807,

but beaucoup d'eau froide, ayant très-chaud : il fut attaqué sur le champ de la diarrhée et d'un point de côté qui correspondait au-dessous du mamelon gauche. Il passa vingt-huit jours à l'hôpital de cette place. Il fut traité par les boissons pectorales et les pilules d'opium et d'ipécacuanha. Le point de côté s'affaiblit peu à peu; la diarrhée se dissipa complètement; mais le malade ne reprenant point de force, ne pouvait quitter l'hôpital. On l'évacua sur celui d'Udine.

Observé alors par M. *Broussais*, il n'offrit qu'une fréquence du pouls, qui était roide et vigoureux, avec chaleur de la peau, redoublement la nuit. Le matin, la fièvre était vive. Le soir, la fréquence du pouls et la chaleur étaient beaucoup moindres. Il avait très-bon appétit. Il ne se plaignait que de ne pas reprendre des forces. Il n'était pas très-maigre. Son visage était un peu pâle, mais les joues rougissaient dans les redoublemens. M. *Broussais* ne se croyant pas fondé à penser qu'il y eût désorganisation dans la poitrine, se décida à essayer le quinquina. La fièvre ayant considérablement augmenté, et la chaleur étant devenue continuelle, cet estimable médecin fut dès-lors assuré que la fièvre était hectique; et en attendant qu'il découvrît le foyer d'où elle tirait son aliment, il prit le parti de soumettre le malade à un régime sévère, et de le traiter par les adoucissans. Déjà il y avait un grand amendement, lorsque peu de temps après il se manifesta une péritonite aiguë qui fit périr le malade au quatrième jour.

A l'inspection du cadavre, on trouva un vaste foyer rempli d'un pus blanc, lié, inodore, dans la cavité gauche de la poitrine. Il était situé très-profondément, ayant pour parois, inférieurement le diaphragme, sur lequel reposait la matière purulente; extérieurement et antérieurement, le lobe pulmonaire, qui adhérait fortement aux côtes; intérieurement le médiastin. Toute la circonférence de ce foyer était enduite d'une couche blanche, sous laquelle se voyait la membrane séreuse épaissie et phlogosée dans l'abdomen, indices de la péritonite qui avait occasionné la mort.

On voit, par cette observation, que la percussion ne fut point pratiquée sur l'individu qui en fait le sujet; mais il est également évident, comme le remarque fort bien M. *Broussais*, que, par la disposition du foyer purulent, celui-ci ne pouvait guère nuire au résultat de la percussion.

De tout ce qui a été dit, on peut, ce me semble, conclure que la percussion est un très-bon moyen, dont on peut retirer les plus grands avantages dans le diagnostic des affections dont j'ai parlé, et dans beaucoup d'autres encore sur lesquelles j'ai été obligé de garder le silence. Il faut aussi en conclure que, pour retirer de la percussion tous les avantages qu'elle offre, il faut être habitué à s'en servir, et que jamais on ne doit manquer de comparer le résultat de la percussion avec l'état de la respiration, surtout dans les cas où on a des raisons pour soupçonner une affection des poumons, et où le son obtenu par la percussion ne correspond point à d'autres phénomènes observés et également essentiels au diagnostic.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* LORRY).

I.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ. *Sect. VI, aph.* 54.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.

III.

Pleuritide aut peripneumoniâ vehementer detento succedens alvi profluvium, malum. *Ibid., aph.* 16.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. I, aph.* 8.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones aut catarrhos inducunt. *Sect. V, aph.* 24.